

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA E INSUMOS MEDICOS DISPHARMED S.A. | | 0993056146001 | 714690 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| CIUDADELA | | GUAYAS | SAMBORONDÓN | SAMBORONDON |
| | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | | | KM. 6.5 VIA SAMBORONDON | S/N |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | C.C. PLAZA LAGOS | CONJUNTO | | |
| EDIFICIO/C.C. | EDF. PLAZA LAGOS | BLOQUE | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | GARITA | CAMINO | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 043908855 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | contabilidad@dispharmed.com | TELEFONO 2 | 043908855 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | admin@callingconsulting.com | CELULAR | 0983053575 | |
| SITIO WEB | | FAX | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|------------------|--------|---------------|-------------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | SAMBORONDÓN |
|------------------|--------|---------------|-------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | GALLARDO DELGADO LAURA MARCELA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0917376485 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/18/17 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | CIUDADELA LA FAE | BARRIO | |
| CALLE | CIUDADELA LA FAE | NÚMERO | VILLA 10 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MZ. 17 | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AUTOPISTA AEROPUERTO |
| CORREO ELECTRÓNICO | rzg@cofinacocoa.com | TELEFONO | 042591979 |
| | | CELULAR | 0986400152 |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|--|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | NO | X |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO? | SI | NO | X |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.